Prélèvements mode d'emploi

n° 7
2010-2011
mercredi
20 octobre
2010

Les GROG sont membres des réseaux européens
EISN
EuroFlu
Fluresp
I-Move

En partenariat avec l'Institut de Veille Sanitaire

Situation calme sur le front des IRA et de la grippe en France métropolitaine.
Bien qu'en baisse, le rhinovirus reste le virus respiratoire le plus présent.
Le virus grippal A(H1N1)2009 est actif à La Réunion, le A(H3N2) et le B aux Antilles.
N'hésitez pas à prélever vos patients grippés.

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies du Réseau des GROG sont à des valeurs basses, habituelles à cette période de l'année. Aucun cas de grippe n'est signalé cette semaine. Les rhinovirus, bien que moins actifs, restent les agents respiratoires les plus présents. Quelques cas de bronchiolite à VRS commencent à être signalés.
A La Réunion, l'épidémie de grippe se poursuit, avec une circulation majoritaire du virus A(H1N1)2009. L'ampleur de cette circulation grippale épidémique est comparable aux épidémies saisonnières. Toutefois, la survenue de formes sévères (10 cas en réanimation dont 4 décès) chez des patients présentant des facteurs de risque de complication pour ce virus rappelle l'importance de la vaccination de ces personnes (*Source : Cire Océan Indien. Surveillance de la grippe à La Réunion. Point épidémiologique n°70. 15 octobre 2010).*
Des virus grippaux importés ou déjà présents en métropole peuvent intensifier leur circulation à tout moment : **n'hésitez pas à prélever vos patients grippés.**
Dans plusieurs régions, des médecins vigies GROG signalent des fièvres éruptives (scarlatines et éruptions scarlatiniformes avec ou sans TDR+, syndromes grippaux avec éruptions maculo-papuleuses fines sur le tronc, …).

Questions de vigies GROG

D'un MG vigie GROG, Nord-Pas-de-Calais.
2 prélèvements cette semaine : me rappeler la cible des prélèvements.

Dans le cadre du Réseau des GROG, on peut, pour les prélèvements analysés au laboratoire, diviser la surveillance saisonnière en **3 périodes**.

1. La pré-alerte : du démarrage de la surveillance renforcée au top départ du protocole prélèvement
L'objectif est de :
- détecter précocement et identifier avec précision le ou les types/sous-types de virus grippaux présents en population générale;
- puis de voir la circulation virale s'intensifier.

Nous sommes actuellement dans cette période très importante.
Elle permet de connaître avec précision la situation épidémiologique, de pouvoir relier toute augmentation des IRA à des virus grippaux ou non grippaux, de vérifier l'adéquation du vaccin aux souches circulantes, de rechercher d'éventuelles particularités cliniques de la grippe de la saison….
Qui prélever pendant cette période ?
Il ne faut pas hésiter à prélever quelques patients :
- présentant une IRA<48h (définition GROG),
- quel que soit leur âge,
- qu'ils soient ou non vaccinés contre la grippe.

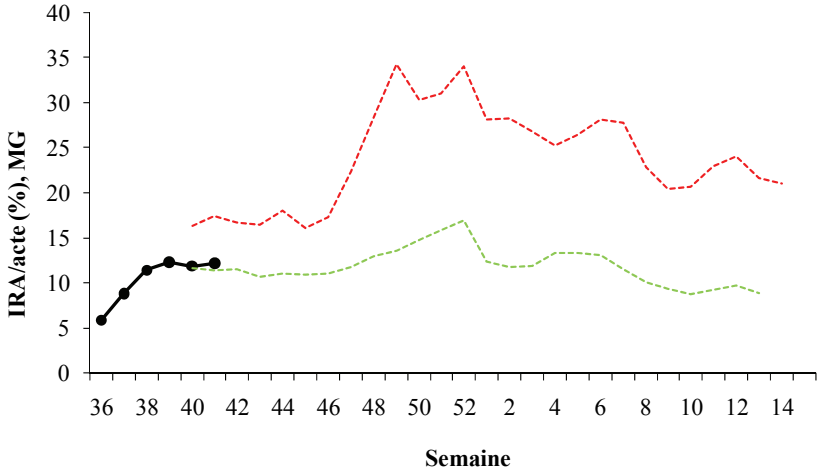
2. La période de circulation intense ou épidémique : c'est le temps du protocole prélèvement
L'objectif du protocole est d'estimer, pendant la période de circulation intense ou épidémique du virus grippal, les incidences des consultations pour IRA et pour grippe confirmée en France.
Qui prélever pendant cette période ?
► Pour le protocole
- chaque semaine et jusqu'au top de fin,
- le 1er patient de la semaine,
- appartenant à la classe d'âge qui vous a été attribuée par votre coordination,
- présentant une IRA<48h,
- qu'il soit ou non vacciné contre la grippe.

► Mais aussi : vous pouvez continuer à prélever quelques autres patients présentant un tableau intéressant au plan épidémiologique (formes sévères, épidémie familiale, vaccinés, échec du traitement antiviral…).

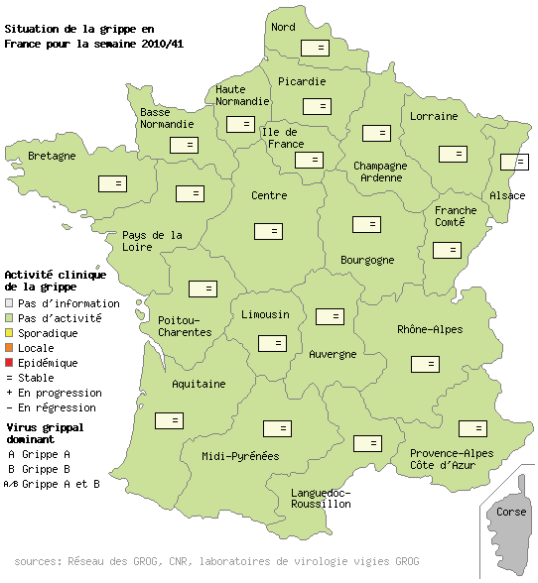
3. La fin de saison de surveillance renforcée : après le top fin du protocole et jusqu'à la mi-avril
Les prélèvements de « queue d'épidémie » permettent aux laboratoires de rechercher d'éventuelles variations du virus en fin de circulation.
Qui prélever pendant cette période ?
Comme en pré-alerte, il faut continuer à prélever :
- quelques patients présentant une IRA<48h,
- quel que soit leur âge,
- qu'ils soient ou non vaccinés contre la grippe.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine générale
Saison 2010-2011

Comparaison avec les minima et maxima observés
entre octobre 1991 et avril 2010
Source : Réseau des GROG



Situation épidémiologique de la grippe en France métropolitaine



Données cliniques	GROG	Activité des médecins généralistes (343 sur 436) actes/j	% IRA/a	% AT/a	participip	bronch <2 ans	Activité des pédiatres (82 sur 112) actes/j	% IRA/a	participip	bronch <2 ans	OCP	médecins activité en b.100	IRA SMOG % IRA/c.	Tests rapides TRS pos/prel	Géronto pos/prel
	Basse-Normandie	25	9%	4%	63%		31	15%	100%						
	Bretagne	23	10%	5%	84%	activité	19	20%	50%	activité en					
	Centre	25	14%	6%	40%	en hausse	28	10%	75%	hausse			0,0		
	Haute-Normandie	35	12%	8%	75%		16	20%	67%						
	Pays-de-la-Loire	26	14%	6%	78%		27	15%	67%					0/3	
	Ile-de-France	22	13%	8%	88%	en hausse	24	13%	100%	activité stable			1,8	0/3	0/1
	Alsace	24	11%	6%	65%		23	20%	52%						
	Bourgogne	26	12%	4%	85%										
Semaine 2010/41	Champagne-Ardenne	25	9%	8%	57%	activité	24	7%	60%	activité					
du 11 oct 2010	Franche-Comté	23	10%	5%	67%	en hausse				stable			0,3		
au 17 oct 2010	Lorraine	23	13%	4%	89%		23	9%	100%						
	Nord-Pas-de-Calais	25	9%	4%	100%									0/2	
	Picardie	26	14%	6%	95%										
	Auvergne	27	20%	2%	44%		21	6%	45%						
	Lang.-Roussillon	28	5%	3%	50%	activité				activité					
	PACA	21	13%	4%	76%	stable	25	20%	100%	stable			0,2		
	Rhône-Alpes	27	13%	5%	87%		20	14%	81%					0/2	
Source :	Aquitaine	23	13%	5%	65%		24	6%	100%						
Réseau des	Limousin					activité				activité en					
GROG	Midi-Pyrénées	22	12%	4%	82%	stable	24	16%	71%	hausse			0,0		
	Poitou-Charentes	24	11%	5%	78%										
	France	**24**	**12%**	**5%**	**79%**		**23**	**15%**	**73%**		Base 100 en cours de Calcul	Base 100 en cours de Calcul		**0/10**	**0/1**

Confirmations Virologiques	Agents infectieux	Isolement Détections	Sérologie	Agents infectieux	Isolement Détections	Sérologie	Agents infectieux	Isolement Détections	Sérologie
Semaine 2010/40 du 4 au 10 octobre 2010	**Grippe A(H1N1)**	**0**	**0**	Para-influenza	8	4	Entérovirus	21	0
	Grippe A(H3N2)	**0**	**0**	Métapneumovirus	1	-	Chlamydia	0	5
Sources :	**Grippe A non typée**	**0**	**0**	Rhinovirus	105	-	Mycopl. Pneu	2	7
42 laboratoires de virologie et CNR des virus influenzae Régions Nord et Sud	**Grippe B**	**0**	**0**	Adénovirus	7	5	Fièvre Q	0	2
	VRS	14	4						

Bulletin rédigé par Anne Mosnier, Jean Marie Cohen, Isabelle Daviaud, Marion Quesne, Marie Forestier, Françoise Barat et Tan Tai Bui avec l'aide d'Eric Decreton, Jean-Louis Bensoussan, Martine Valette, Sylvie van der Werf, Dominique Rousset, Bruno Lina, Vincent Enouf, Pierre Pothier, Emmanuel Debost, Marcel Ruetsch, Hervé Berche, Marie-Claire Servais, Sylvie Laganier et des membres du Réseau des GROG et des réseaux RENAL, EISN, Euroflu, Fluresp et I-Move.

Réseau des GROG France 2010-2011

Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoire Abbott Products SAS, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène, Laboratoire GSK.

Autres partenariats : Institut Pasteur, Service de Santé des Armées, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, EDF-GDF, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, DomusVi, RENAL, Open Rome.

Responsabilité scientifique : Réseau des GROG, CNR des virus influenzae Régions Nord (Institut Pasteur-Paris) et Sud (HCL-Lyon), virologie CHU Dijon.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris.

Tél: 01.56.55.51.68 Fax: 01.56.55.51.52 E-mail: grog@grog.org

Site Web http://www.grog.org